

Falls eine stationäre Wohnhilfe gesucht wird, sollten möglichst viele Anbieter stationärer Wohnhilfen dabei sein. Der Teilnehmerkreis würde sich also von Fall zu Fall ändern, möglicherweise auch der Ort der Hilfeplankonferenz.

Das hieße aber, die Hilfeplankonferenz müsste viel flexibler und mobiler werden, zeitlich, räumlich und inhaltlich. Und sie wäre nicht das Gremium, das eine Tagesordnung nach Plan abarbeitet, sondern sich lauter komplexen Einzelproblematiken zuwendet. Man könnte im übertragenen Sinn von einer verstärkten *Individualisierung, Ambulantisierung* und *Sozialraumorientierung* der Hilfeplankonferenz sprechen. Dazu müssten im Vorfeld die Teilnehmer/-innen gezielt, d.h. fallbezogen, ausgewählt, frühzeitig eingeladen und über die relevanten Fragestellungen informiert werden, so dass eine angemessene, fachliche Vorbereitung möglich ist.

Was ich für überschätzt halte, ist die gern kritisierte Größe der Hilfeplankonferenz und, dass den eingeladenen Klienten/-innen ein größerer Teilnehmerkreis nicht zugemutet werden kann. Ich habe als langjähriges Mitglied einer Hilfeplankonferenz für Menschen mit geistiger und dann mit seelischer Behinderung (inzwischen nur noch rotierendes Mitglied) noch nie erlebt, dass das für eine/n Klienten/in ein Problem oder mit negativen Erfahrungen verbunden war. Viel wichtiger sind die Gesprächsatmosphäre und die wertschätzende Kommunikation. Erst kürzlich habe ich an einer Konsulten-Beratung (also keiner HPK) mitgewirkt, an der die betroffene, in vielerlei Hinsicht herausfordernde, schizophrene Klientin teilnahm. Der diesmal ungewöhnlich große Teilnehmerkreis machte uns viel mehr Sorgen als ihr. Sie schaffte es nämlich, obwohl sie im Alltag einem Gespräch nicht länger als fünfzehn Minuten folgen kann, an dieser Runde

ein-einhalb Stunden fokussiert und aktiv teilzunehmen, weil sie – in Begleitung einer Vertrauensperson – die respektvolle, aber keineswegs unkritische Zuwendung der übrigen Teilnehmer/-innen genoss. Das habe ich auch in Hilfeplankonferenzen noch nicht anders erfahren.

Daher ist die Hilfeplankonferenz in mancher Hinsicht auch besser als ihr Ruf. Wenn sie sich jetzt noch denen zuverlässig zuwenden würde, die sie am meisten benötigen, würde ich mir über die Zukunft der Hilfeplankonferenz im Rheinland keine Sorgen machen.

Markus Kellmann  
Diplom-Pädagoge/LVR-Wohnverbund  
Viersen am 25.06.2015

# extrablatt

Mitteilungen der Rheinischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie

Ausgabe Dezember 2015

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

*kurz vor Weihnachten und dem anstehenden Jahreswechsel möchte ich mich an dieser Stelle bei allen Menschen bedanken, die uns inhaltlich immer wieder zu neuen Diskussionen anregen und dadurch neue Impulse geben. Wie schon gewohnt, möchte ich mich an dieser Stelle auch besonders bei meinen Vorstandskolleginnen und Vorstandskollegen für die geleistete Arbeit bedanken. Wir sind meiner Meinung nach in einer sehr unruhigen Zeit, in der alles irgendwie schnellebiger und hektischer scheint. Viele Themen gilt es zu diskutieren und zu überlegen, ob und wo wir uns einzumischen wollen. Um einige aufzuführen: Bundesteilhabegesetz, Landespsychiatrieplanung NRW, Pflegegeldgesetz II, Soziotherapie, PEPP, Forensik, etc. etc. Da dieses von den meisten von uns neben der eigentlichen Erwerbstätigkeit erfolgt, müssen wir immer auch mit unseren Ressourcen haushalten.*

*Einige der genannten Themen werden in dieser Ausgabe abgebildet. Besonders hervorheben möchte ich jedoch, dass die RGSP bei der Landespsychiatrieplanung NRW in mehreren Ausschüssen vertreten ist. Es ist nicht selbstverständlich und sucht deutschlandweit seinesgleichen, dass eine Landesregierung sich den vielen Themen so ausgiebig widmet und Verbände und Betroffene miteinbezieht.*

*Sie, liebe Leserinnen und Leser, möchte ich, wie gewohnt, an dieser Stelle weiter ermuntern, sich bei uns zu melden, wenn Ihnen thematisch etwas auf dem Herzen liegt oder wenn Sie uns in Ihre Einrichtungen einladen möchten. Wir kommen gerne und halten unsere Vorstandssitzungen bei Ihnen ab. Das verankert die RGSP in den Regionen und macht sie auch für junge Nachwuchskräfte erfahrbar.*

*Abschließend möchte ich schon jetzt darauf hinweisen, dass wir Herrn Volkmar Aderholt für unsere nächste Mitgliederversammlung als Referenten gewinnen konnten. Die Mitgliederversammlung wird am 31.05.2016 beim Kölner Verein zur Rehabilitation stattfinden. Bitte merken Sie sich diesen Termin vor. Liebe RGSPler, ich wünsche Ihnen allen im Namen des gesamten Vorstandes ein frohes Fest und einen guten Rutsch ins neue Jahr, vor allem aber wünsche ich Ihnen Gesundheit.*

Herzliche Grüße  
Stefan Corda-Zitzen

## Zusammenfassung des Redebeitrags

von Landesrat Herrn Dirk Lewandrowski, LVR,  
bei der Mitgliederversammlung der Rheinischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie in Duisburg am 30.06.2015

Herr Landesrat Lewandrowski war in diesem Jahr als Gastredner zum Thema „Reform der Eingliederungshilfe – das neue Bundesteilhabegesetz“ zur Mitgliederversammlung der RGSP eingeladen. Damit wurden vom RGSP-Vorstand zwei interessante Gesichtspunkte miteinander verknüpft. Zunächst war die RGSP-Mitgliedschaft äußerst neugierig den neuen Landesrat, der erst seit Februar 2015 im Amt ist, kennenzulernen und freundlich zu begrüßen. Nach der Ämter-Rochade seit dem Weggang von Frau Hoffmann-Badache, die als Staatssekretärin ins Landesgesundheitsministerium (MGPEPA) gewechselt ist, wird hiermit auch die Hoffnung verbunden, eine gute Basis für die künftige Zusammenarbeit zu finden. Außerdem ist das Thema „Eingliederungshilfe“ nach dem Thema „PEPP“ das aktuellste und spannendste für die psychiatrische Versorgung in der ganzen Bundesrepublik. Daher wird der neue Landesrat freundlich und erwartungsvoll vom Vorsitzenden der RGSP, Herrn Corda-Zitzen, begrüßt. Der Teilnehmerkreis ist sehr gespannt auf seine Ausführungen zum Bundesteilhabegesetz, welches ja nun bereits seit über einem Jahr im Bundesarbeitsministerium vorbereitet wird.

Zunächst stellt sich Herr Lewandrowski allerdings kurz mit einigen Daten und Fakten zu seiner Person vor. Er lebt und wohnt in Hückelhoven, einer kleinen Gemeinde im Kreis Heinsberg, fast schon in Holland. Er ist Jurist und war bis zum Amtsantritt beim LVR als Richter beim Sozialgericht Duisburg tätig. Die Materie, mit der er nun zukünftig zu tun haben wird, ist ihm also aus einer anderen Perspektive bestens bekannt.

Dann aber geht es ums Bundesteilhabegesetz (BTHG). Von Herbst 2014 bis Frühjahr 2015 tagte beim Bundesministerium für Arbeit in Berlin die Arbeitsgruppe „Bundesteilhabegesetz“ in der die meisten Verbände und Interessensvertreter vertreten waren. Die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe wurden auf der Internetseite des Ministeriums veröffentlicht und können eingesehen werden. Im Ministerium selbst wird aktuell an einem Referentenentwurf gearbeitet, der im Herbst öffentlich werden soll (Anm. d. Verf.: dieser Termin ist nicht mehr aktuell. Über die Medien wurde ein Termin im Frühjahr 2016 kommuniziert).

» Fortsetzung Seite 2

## Inhalt

Zusammenfassung des Redebeitrags von Landesrat Dirk Lewandrowski bei der MV der RGSP 2015	1	Das erste Mal – Die Landesregierung erstellt den 1. Landespsychiatrieplan NRW	4
Landespsychiatrieplan NRW – kurzer Bericht aus dem Lenkungsausschuss	2	Gerichtlich bestellte Betreuer und die Gemeindepsychiatrie	5
Unterausschuss: Anti-Stigma, Inklusion Prävention und Gesundheitsförderung	3	Wir basteln uns eine Hilfeplankonferenz	6

*Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern  
Frohe Weihnachten und ein  
gutes neues Jahr 2016!*

## Impressum

Herausgeber: Vorstand der Rheinischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.  
ViSdP: Stefan Corda-Zitzen, Viersen  
Geschäftsstelle der RGSP beim Psychosozialen Trägerverein e.V.

Eichenstr. 105-109  
42659 Solingen  
Ansprechpartnerin: Gabi End  
Vertreterin: Gabi Reimann  
Montag bis Donnerstag: 8.00-16.30 Uhr  
Freitag: 8.00-15.00 Uhr  
Telefondurchwahl: 0212-24821-20  
Faxdurchwahl: 0212-24821-55

rgsp@ptv-solingen.de  
www.rgsp.de

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Auffassung der Redaktion bzw. des RGSP-Vorstandes wieder.

Herr Lewandrowski geht auf den aktuellen Entwicklungsstand ein. Seiner Einschätzung nach, dürfte von dem noch vor einem Jahr erwarteten „großen Wurf“, den das Gesetzesvorhaben für Menschen mit Behinderungen bedeuten sollte, nicht viel übrig bleiben. Gerade erst verlautete aus dem Bundesfinanzministerium, das die 5 Milliarden Euro, die jährlich zur Entlastung der Kommunen aufgebracht werden sollen, von der Eingliederungshilfe abgekoppelt werden.

Aus den aktuellen Beratungen, die der Landesrat aufgrund seiner Beteiligung an verschiedenen Gremien verfolgt und an denen er unmittelbar beteiligt ist, kann man auf folgende inhaltlichen Entwicklungen schließen:

1. Es ist sehr wahrscheinlich, dass ein **Bundesteilhabegeld** nicht kommen wird!
2. Das Thema „**unabhängige Beratung**“ ist noch aktuell, wobei sich die Frage stellt, wovon unabhängig!  
Wahrscheinlich ist es die anbieterunabhängige Beratung, die hier im Fokus steht. Eine Beratung durch den Leistungsträger ist allerdings auch nicht als unabhängig anzusehen. Es bleibt abzuwarten, welche Vorschläge aus dem Ministerium kommen werden!

3. Wird es ein einheitliches **Bedarfsfeststellungsverfahren** geben?

Lt. Herrn Lewandrowski ist mit bundesweiten Eckdaten zu rechnen, die aber viel Spielraum auf der Länderebene zulassen. So soll Bewährtes, wie die Hilfeplankonferenzen, erhalten bleiben. Ob es eine Beteiligung der Anbieter weiterhin geben soll – diese Forderung wird aus den Fachverbänden der Sozialpsychiatrie als unumgänglich erhoben – und wie eine solche aussehen könnte, zeichnet sich nicht ab. Das Ministerium präferiert nach wie vor den Leistungsträger für diese Aufgabe und dann wäre die Beteiligung der Anbieter von der jeweils regionalen Umsetzung und vom Wohlwollen der Leistungsträger abhängig.

4. Es ist mit Verbesserungen beim **Einsatz von Einkommen und Vermögen** zu rechnen, die durch Freibeträge o. ä. umgesetzt werden könnten. Eine von Einkommen und Vermögen unabhängige Gewährung von Eingliederungshilfeleistungen ist quasi vom Tisch.
5. Ob eine **Trennung von Fachleistung und existenzsichernder Leistung** kommen wird, ist derzeit ungewiss.

Diese Punkte sind es, an denen nach Aussage von Landesrat Lewandrowski derzeit noch gearbeitet wird. Unabhängig vom Bundesteilhabegesetz macht der Landesrat dann noch zwei Äußerungen in „eigener Sache“ aus Sicht des LVR-Dezernats Soziales:

I. Künftig soll es **keine pauschalisierten Entgeltverhandlungen**, bezogen auf die stationäre EGH, mit der Wohlfahrtspflege geben, sondern Einzelverhandlungen mit den jeweiligen Trägern.

II. Das generelle „Nein“ des Dezernats zu **neuen Heimplätzen** soll in Bezug auf die Versorgung einzelner Zielgruppen aufgeweicht werden.

Nach einer kurzen, abschließenden Diskussion und der Beantwortung einiger Fragen verabschiedet sich Herr Lewandrowski, nicht ohne den Hinweis, bei zukünftigen Treffen und Veranstaltungen gern wieder zu kommen.

Der Vorsitzende dankt sich im Namen aller Teilnehmer bei Herrn Lewandrowski für den informativen Beitrag und die interessierte Teilnahme an der Mitgliederversammlung der RGSP.

## Landespsychiatrieplan NRW – kurzer Bericht aus dem Lenkungsausschuss

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW arbeitet seit März diesen Jahres zusammen mit verschiedenen Trägern, Leistungsträgern, Wohlfahrtsverbänden, Berufs- und Fachverbänden, Angehörigen und Psychiatrieerfahrenen an der Landespsychiatrieplanung NRW.

Aus Sicht des Ministeriums gibt es Veränderungs- und Weiterentwicklungsbedarf. Ziel ist es, bis Herbst 2016 einen Landespsychiatrieplan vorzustellen und damit gleichzeitig Empfehlungen aussprechen zu können. Immerhin stammt der letzte Landespsychiatrieplan aus dem Jahr 1972! Die zukünftige Berichterstattung soll unter anderem Aussagen über die Häufigkeit und Auswirkungen von psychischen Erkrankungen, den Lebenslagen der Menschen, die Inanspruchnahme der Hilfen,

die Sicherstellung der Hilfen (leistungsträgerübergreifend) sowie Partizipation, Teilhabe und Inklusion enthalten.

Für diesen, aus meiner Sicht, transparenten und partizipativen Prozess wurde folgende Struktur vorgesehen:

- **Lenkungsausschuss**, dieser tagt 2- bis 3 mal zwecks Bündelung und Vorstellung aus den Unterausschüssen
- **Unterausschüsse** zu folgenden Themen:
  - Selbsthilfe und Partizipation
  - Sektorübergreifende, patientenorientierte Behandlung – Klinik und ambulanter Sektor
  - Gesundheitsförderung, Prävention, Antistigma, Inklusion
  - Psychisch kranke Kinder und Jugendliche

- Psychisch kranke ältere Menschen
- Soziale Teilhabe und Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung

- Zusätzlich gibt es noch **Arbeitsgruppen**, die sich aus Teilnehmern der verschiedenen Unterausschüsse zusammensetzen, um die Schnittmengen der Ausschüsse und Themen besser zu transferieren.

Diese Arbeitsgruppen sind:

- Zwang
- Krisenhilfe/Krisenintervention
- Arbeit
- Gender
- Menschen mit psychischen und weiteren Beeinträchtigungen
- Steuerung
- Hilfeplanung

Die Frage die sich dann allerdings stellt, ist die nach der künftigen Funktion und Bedeutung einer Hilfeplankonferenz, die längst kein repräsentativer Regelfall, sondern eine Ausnahmeerscheinung, fast eine Marginalie im System der Eingliederungshilfe im Rheinland ist. Warum nicht aus der Not eine Tugend machen? *Schrumpfen als Chance*. Wenn die Hilfeplankonferenz nicht mehr für die meisten Menschen mit einer wesentlichen Behinderung da ist, sondern nur noch für eine kleine Minderheit, so sollte sie es doch wenigstens für diejenigen sein, die sie am nötigsten brauchen und am meisten von ihr profitieren.

### Hilfeplankonferenz für wen?

Daher schlage ich vor, dass verbindliche und für alle Beteiligten transparente Kriterien entwickelt werden, welche Hilfepläne zeitnah in einer Hilfeplankonferenz zu besprechen sind. Das sind sicher ohnehin diejenigen Fälle, bei denen es einen vorab nicht lösbaren Dissens zwischen den Beteiligten gibt. Aber nicht nur zwischen Leistungsträger (LVR) und Leistungserbringer (Wohneinrichtung, BeWo-Anbieter), sondern auch zwischen Leistungsberechtigtem (Antragsteller/-in, Klient/-in) und Leistungserbringer, ablesbar z.B. an einer Diskrepanz zwischen den persönlichen Wünschen und der Selbsteinschätzung auf der einen Seite und den abgeleiteten Zielen und der fachlichen Sicht auf der anderen Seite.

Welche Hilfepläne sollten darüber hinaus in einer Hilfeplankonferenz verbindlich erörtert werden? Ich halte das vor allem für vier Gruppen von Klienten/-innen für besonders wichtig, um nicht zu sagen: unverzichtbar (weitere sind natürlich denkbar und bei Bedarf zu ergänzen):

- a) Menschen mit komplexem Hilfebedarf
- b) Menschen, die sich als sogen. Wartefälle in einer psychiatrischen Klinik befinden
- c) Menschen, die nicht in der eigenen Region versorgt werden können und deshalb in eine andere wechseln sollen (und umgekehrt aus anderen Regionen stammen)
- d) Menschen, die mit Unterbringungsbeschluss in einer Wohneinrichtung leben.

Zu a)

Ein komplexer Hilfebedarf äußert sich meist auch in komplexen, sich ergänzenden Hilfeleistungen verschiedener Leistungserbringer. Zum Beispiel, wenn BeWo-Nutzer/-innen Kinder im eigenen Haushalt haben und Leistungen der Eingliederungshilfe (Fachleistungsstunden) wie der Jugendhilfe (z.B. flexible Erziehungshilfe) erhalten. Dann gehören m.E. alle Leistungserbringer und -träger, nicht nur der Eingliederungshilfe, in einer Hilfeplankonferenz an einen Tisch. Das lässt sich auf alle anderen komplexen Hilfebedarfe und -leistungen übertragen, auch wenn es um unterschiedliche, aber miteinander verwobene Lebensbereiche geht (z.B. Wohnen – Arbeit).

Zu b)

Immer wieder können Patienten/-innen einer psychiatrischen Klinik, obwohl die stationäre Behandlung abgeschlossen ist, nicht entlassen werden, weil keine Wohnperspektive in Sicht ist (z.B. nach dem Verlust der Wohnung oder des Wohnheimplatzes). Da die Krankenkasse hier nicht mehr zahlt, springt die Eingliederungshilfe ein, deklariert diese Menschen zu *Wartefällen* und zahlt einen stationären Pflegesatz. Nur wenn verbindlich für diese Menschen ein Hilfeplan zu erstellen ist und dieser in der Hilfeplankonferenz besprochen wird (was der LVR als Leistungsträger problemlos steuern könnte), wird dieser individuelle, aktuell nicht befriedigte Bedarf in einer Region überhaupt sichtbar. Die Hilfeplankonferenz hätte dann zwei Funktionen: Einerseits eine konkrete Perspektive für den betroffenen Menschen in der Region zu entwickeln und andererseits, sollte es sich um ein strukturelles Problem der Region handeln, dieses in den *Gemeindepsychiatrischen Verbund* oder ein anderes regionales Gremium der Vernetzung zu transportieren. Ich finde die Vorstellung, dass Menschen die eigentlich entlassen werden können, Wochen und Monate, womöglich noch als Überbelegung im Bett auf dem Flur, in einer psychiatrischen Klinik verbringen müssen, nur schwer erträglich.

Zu c)

Der Versorgungsauftrag einer Region, also allen Menschen mit einem Eingliederungshilfeanspruch innerhalb dieser Region angemessen zu helfen, ist als Absichtserklärung und unverbindliche Selbstverpflichtung unstrittig. Um mit

diesem Grundsatz aber in der Realität ernst zu machen, muss das Hilfesystem einer Region erst einmal diesen Bedarf kennen um darauf reagieren können. Nur so können *Verschiebeparkplätze* verhindert werden, bei denen gerade die als *schwierig* und *herausfordernd* geltenden Klienten/-innen in heimatferne Regionen verschickt werden. Daher gehören alle Hilfepläne die dergleichen vorsehen, ebenso in die Hilfeplankonferenz wie umgekehrt Hilfepläne ortsfremder Klient/-innen, die in der Region stationär untergebracht werden sollen, was für sie Heimatferne und für die Region ggf. die in Beschlagnahme hier benötigter Wohnheimplätze bedeutet.

Zu d)

Geschlossenen Unterbringungen in Wohneinrichtungen möglichst zu vermeiden, dürfte ebenfalls unstrittig sein. Da erscheint mir die Hilfeplankonferenz als der geeignete Ort, an dem jeder Heimaufenthalt, der mit einem Unterbringungsbeschluss einhergeht, anlässlich des vorgelegten Hilfeplans kritisch hinterfragt und auf Alternativen abgeklopft werden sollte. Gerade die in der Hilfeplankonferenz versammelte Fachkompetenz in Anwesenheit des Kostenträgers gestattet es sehr konkret der Frage nachzugehen, was im konkreten Einzelfall in einer Region notwendig und ggf. trägerübergreifend zu tun ist, um eine Alternative zur geschlossenen Heimunterbringung zu realisieren. Hilfepläne für Heimbewohner/-innen mit Unterbringungsbeschluss oder, die anderen freiheitseinschränkenden Maßnahmen unterliegen, gehören für mich zwingend in die Hilfeplankonferenz.

### Konsequenzen für die Hilfeplankonferenz

Wenn man die Funktion und Bedeutung der Hilfeplankonferenz von den dort zu erörternden Hilfeplänen, also den eher *schwierigen* Klienten/-innen und ihrem besonderen Hilfebedarf her definiert, wie ich das vorgeschlagen habe, ist es müßig, eine abstrakte Diskussion über Detailfragen wie Teilnehmerkreis und -anzahl oder den Ort, an dem die Hilfeplankonferenz tagt, zu führen.

Das würde sich dann nämlich aus dem konkreten Besprechungsbedarf ableiten: Falls Eingliederungshilfe und Jugendhilfe mit im Boot sind, gehören auch beide an einen Tisch.



Denn derzeit stellen manche Betreuungsvereine ihre Tätigkeit mangels ausreichender Finanzierungsmöglichkeiten ein. Höchst bedenklich ist auch, dass die unbedingt notwendige Kontrolle, wie Betreuer ihre Aufgaben der Personensorge wahrnehmen, in der derzeit praktizierten Form nahezu wirkungslos ist. Und schließlich ist auch eine andere Bewertung der Betreuerleistungen notwendig, denn derzeit werden berufsmäßig tätigen Betreuern für jeden Betreuungsfall im Durchschnitt nur für drei Stunden im Monat vergütet. Das kann in ländlichen Bereichen manchmal gerade noch für die Fahrzeiten des Betreuers reichen. Eine Folge ist, dass Betreuer zu viele Betreuungsfälle übernehmen, was die Qualität ihrer Fallarbeit mindert.

Immerhin hat jetzt die Bundesregierung zwei wissenschaftliche Untersuchungen veranlasst. Eine soll die Bedeutung der fachlichen Qualifikation für die Qualität der Betreuungspraxis sowie die Auswirkungen des Vergütungssystems auf das Zeitbudget der Betreuer untersuchen. Die zweite Untersuchung soll klären, wieweit öfter eine gerichtlich bestellte Betreuung durch andere Unterstützungsverfahren ersetzt werden kann. Da die Untersuchungsergebnisse erst gegen Ende 2017

vorliegen werden, sind evtl. gesetzgeberische Konsequenzen kaum in dieser Wahlperiode des Deutschen Bundestages zu erwarten. Es ist aber auch mit erheblichem Widerstand seitens der Politik gegen die als notwendig erkannten Reformen zu rechnen. Denn die infrage stehenden Maßnahmen werden insbesondere bei den Bundesländern zu höheren Kosten führen, sodass manche notwendige betreuungspolitische Maßnahme schließlich vor allem am Bundesrat scheitern könnte. Eben auch deshalb ist ein Schulterschluss der sozialpsychiatrisch engagierten Verbände mit denen der Betreuung dringend notwendig. Alle, denen das Wohl der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen am Herzen liegt, sollten sich mit den Reformbemühungen um das Betreuungswesen befassen und sie als ein gemeindepsychiatrisch zu begründendes Anliegen unterstützen.

Denn die gerichtlich zu bestellende Betreuung ist ein wesentlicher Teil gemeindepsychiatrischer Praxis. Anfang der 70er-Jahre des vergangenen Jahrhunderts brachte Niels Pörksen von der Harvard Universität in Boston/USA die Idee der „Community Psychiatry“ mit und bemühte sich, diese in Mannheim zu verwirklichen.

In der Zeitschrift Soziale Psychiatrie 3/2014 hat er dies noch einmal beschrieben. Dem Konzept dieser Kommunalen Psychiatrie entspricht, dass nicht nur therapeutisch oder pflegerisch tätige Institutionen als Akteure der Gemeindepsychiatrie zu verstehen sind, sondern alle Dienste und ehrenamtlichen Initiativen, die als Hilferessourcen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen wirksam sein können. Die Abbildung auf dem Einband der Tagungsberichte der Aktion Psychisch Kranke visualisiert dieses Verständnis von Gemeindepsychiatrie. In diesem Sinne sind auch gerichtlich bestellte, berufsmäßig oder ehrenamtlich tätige Betreuer als wichtige Akteure der Gemeindepsychiatrie zu verstehen. Dementsprechend ist der bereits zitierte Bundesverband der Berufsbetreuer jetzt Mitglied des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie geworden. Zu hoffen ist, dass alle gemeindepsychiatrisch Aktiven sich mit den oben skizzierten betreuungspolitischen Reformen befassen und sich für eine dem Bedarf der Betroffenen entsprechende Entwicklung der gerichtlich bestellten Betreuung engagieren.

Wolf Crefeld

## Wir basteln uns eine Hilfeplankonferenz

Ein Diskussionsbeitrag zur Zukunft der Hilfeplankonferenz im Rheinland

Im Frühjahr 2015 fand in Köln eine gut besuchte Fachtagung des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) zur „Zukunft der Hilfeplankonferenz – Hilfeplankonferenz der Zukunft“ statt. Dabei wurde sowohl ein Blick zurück in die zehnjährige Geschichte dieses Eingliederungshilfe-Gremiums im Rheinland geworfen als auch über seine jetzige Verfasstheit und künftige Entwicklung diskutiert. Es ging um ganz praktische Themen und Fragestellungen: Wie soll der Kreis und die Anzahl der Teilnehmer/-innen der Hilfeplankonferenz aussehen? Wie kann eine höhere Partizipation der leistungsberechtigten Klienten/-innen an der Hilfeplankonferenz sichergestellt werden? Wie kann verhindert werden, dass die Hilfeplankonferenz von den Eingeladenen als *Verhörsituation* oder *Tribunal* empfunden wird? Das sind alles berechnete

Fragestellungen, und doch kam mir die Diskussion über weite Strecken wie eine Gespensterdiskussion vor.

### Vom Regelfall zur Ausnahme

Die Hilfeplankonferenz des Jahres 2015 ist nämlich nicht mehr die Hilfeplankonferenz des Jahres 2005. Was einst, wenn nicht als flächendeckendes, so doch zumindest als regelhaftes Instrumentarium gedacht war, ist längst eine Ausnahmeerscheinung. Die überwältigende Mehrzahl der Hilfepläne wird überhaupt nicht mehr in einer Hilfeplankonferenz besprochen. Das verändert aber den Charakter der Hilfeplankonferenz mehr als jede Anpassung der Geschäftsordnung.

Eine Woche nach besagter Tagung fand eine Regionalkonferenz des LVR in Viersen statt. Dort wurde bekannt geben,

dass im Jahr 2014 gerade noch 5% aller Hilfepläne im Kreis Viersen in der Hilfeplankonferenz vorgestellt wurden. Dieser Anteil mag in anderen Städten und Kreisen deutlich höher ausfallen. Aber selbst, wenn er, sagen wir mal, drei- oder viermal so hoch sein sollte (ich kenne die genauen Zahlen nicht), ändert das nichts daran, dass mindestens 4 von 5 (im Kreis Viersen: 19 von 20) Hilfeplänen überhaupt nicht mehr auf der Tagesordnung einer Hilfeplankonferenz stehen. Damit stellt sich bei den allermeisten Klienten/-innen die Frage nach einer verbesserten Partizipation überhaupt nicht mehr; sie werden eine Hilfeplankonferenz ohnehin nie von innen sehen. Dass sich dieser Trend angesichts steigender Fallzahlen in der Eingliederungshilfe noch einmal umkehren wird, ist unwahrscheinlich.

Die RGSP ist neben dem Lenkungsausschuss in den beiden Unterausschüssen „Gesundheitsförderung, Prävention, Anti-Stigma/Inklusion“ und „Soziale Teilhabe und Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung“ vertreten.

Weiterhin wurde eine Evaluation/Bestandsaufnahme an das Institut Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich (FOGS) vergeben. Die Untersuchung soll im Februar abgeschlossen sein. Befragt werden Kreise und kreisfreie Städte sowie Selbsthilfeverbände.

Bisher haben sowohl die Arbeitsgruppen als auch die Unterausschüsse mehrmals getagt. Erste Ergebnisse sollen der Öffentlichkeit an einem **Fachtag am 25.02.2016** mit dem Titel „Landespsychiatrieplan NRW – Ziele, Perspektiven, Visionen“ in der Stadthalle Mülheim vorgestellt werden.

In den folgenden Texten berichten Wassili Hinüber und Monika von Söhnen aus den beiden Unterausschüssen, in denen die RGSP vertreten ist.

Deshalb an dieser Stelle kurz zu den anderen Ausschüssen:

Alle Ausschüsse befinden sich noch in der Findungsphase, soll heißen, dass Grundsätze zu den einzelnen Themen heftig diskutiert und erörtert werden.

Im Ausschuss „Sektorübergreifende, patientenorientierte Behandlung – Klinik und ambulanter Sektor“ hat man sich bezüglich Krankheitsverständnis auf das Bio-Psycho-Soziale-Modell geeinigt.

Im Ausschuss „Psychisch kranke Kinder und Jugendliche“ hat man sich verständigt, dass die Übergänge, sprich, dass die Adoleszenz-Phase, ein wichtiger Eckpfeiler ist.

Der Ausschuss „Psychisch kranke ältere Menschen“ diskutiert, ob es sinnvoll ist Psychiatrie parallel mit der Geronto-

psychiatrie zu sehen. Die Frage heißt hier „braucht man immer spezielle Fachgebiete?“

Im Ausschuss „Selbsthilfe und Partizipation“ wird das Selbstverständnis und Grundverständnis der Selbsthilfe diskutiert. Schlagworte sind hier u. a. EX-IN, Peer Counseling, Trialog.

Man sieht, es handelt sich um ein großes und ehrgeiziges Vorhaben. Es ist nicht hoch genug zu loben, dass dieser Weg so in NRW gegangen wird. Notwendige Prozesse werden gemeinsam im Sinne der Menschen, für die wir da sind, initiiert.

Gez. Stefan Corda-Zitzen

**Termin: am 25. Februar 2016 veranstaltet das MGEPA NRW (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW) in Zusammenarbeit mit dem LZG NRW (Landeszentrum Gesundheit NRW) eine Fachtagung in der Stadthalle Mülheim mit dem Titel „Landespsychiatrieplan NRW – Ziele, Perspektiven und Visionen“**

## Unterausschuss: Anti-Stigma, Inklusion, Prävention und Gesundheitsförderung

Es gab drei Sitzungen in 2015, auch hier sehr umfangreiche Vorarbeit und Nachbereitung der Sitzungen durch das MGEPA, begleitende Evaluationen werden durchgeführt vom FOGS (Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH), Forschungsinstitute LWL (Zwang in der Psychiatrie) und LVR (Anti-Stigma, Prävention).

Zunächst wurde eine Prioritätenliste der Themenfelder mit entsprechenden Prüfungsaufträgen erstellt und diese in den letzten beiden Sitzungen ausführlich diskutiert, bearbeitet und von einzelnen Teilnehmern ausführlicher als „Hausaufgabe“ vorformuliert:

### 1. Anti-Stigma

- a) Inklusion-Bewusstseinsbildung, Information, Bevölkerung, Betrieb,

Polizei, Gesundheits- und Sozialsystem

- b) Inklusion-Zugänglichkeit ermöglichen, Barrieren abbauen (Ämter, Vereine, etc.)

- c) Medienarbeit, Psychisch Kranke und Darstellung in Medien

### 2) Inklusion im Sozialraum- Sozialplanung, Netzwerkarbeit, Verschiedenheit

### 3) Förderung der seelischen Gesundheit – Setting orientiert (Kita, Schule, Betrieb)

### 4) Förderung der individuellen Gesundheit – Kompetenz, Resilienz, Stressbewältigung

### 5) Sekundäre Prävention

- a) Psychoedukation, Empowerment
- b) Bewusstseinsbildung – Vorbeugung durch Information

- c) Krisenhilfe – Vielfalt der Krisenhilfen

### 6) Tertiäre Prävention – Teilhabe, Pflegebedürftigkeit, Folge- und Begleiterkrankungen

Im Laufe des Jahres wurden weitere Arbeitsgruppen für notwendig erachtet, die von Teilnehmern aus verschiedenen Unterausschüssen besucht werden sollen: AG Arbeit/Zwang/Gender/Menschen mit psychischen und weiteren Beeinträchtigungen/Steuerung/Hilfeplanung. An der AG Zwang werden wir uns auch beteiligen.

Dr. Wassili Hinüber

## Das erste Mal – Die Landesregierung erstellt den 1. Landespsychiatrieplan NRW

Eine Steuerungsgruppe, besetzt mit Vertretern von Betroffenenverbänden, diversen Fachverbänden und in einer Mischung der verschiedensten Blickwinkel, erarbeitet mit Hilfe themenorientierter Unterausschüsse eine Bestandsaufnahme. Im besten Falle folgen daraus Handlungsempfehlungen als Richtschnur für die weitere sozialpolitische Arbeit bezogen auf psychiatrische Themen. Natürlich sind wir mit Vertretern der RGSP/WGSP dabei.

### Ein Beispiel des Unterausschusses Soziale Teilhabe/Arbeit und Beschäftigung

Einstiegslektüre: Psychiatriepläne anderer Bundesländer z.B. aus Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern.

Strukturell wird im Ausschuss schnell deutlich, dass eine sehr fähige Gruppe im Ministerium ausgezeichnet vorgearbeitet hat und auch weiter Forschungsergebnisse sichtet und auswertet, bereits ein Gerüst für den Plan erstellt hat und auch für die weitere Arbeit inhaltlich wie redaktionell sehr qualifiziert aufgestellt ist. Ein Glück, denn die Themen sind vielfältig und die Meinungen und Blickwinkel ebenso. Soll ja was Ordentliches dabei rauskommen. Es ist geplant Material für ca. 80 Seiten (für den Plan insgesamt) in knapp einem Jahr verständlich und

optisch ansprechend zusammen zu stellen. Protokolle, durchforsten von Forschungsergebnissen, Tagesordnungen, Präsentationen, das Hinzuholen von zusätzlichen Experten zu bestimmten Themen, das Zusammenbringen von Vertretern verschiedener Ausschüsse deren Überschneidung ursprünglich nicht vorgesehen war. Das alles leistet das Ministerium. Hut ab – wirklich!

Der Auftrag an die Teilnehmer der Ausschüsse: Leben in die Struktur bringen, das Gerüst mit Diskussionen und Anregungen vielfältig zu beleuchten und zu ergänzen, Schwerpunkte setzen...

Wir haben also die Freiheit uns den Themen unbelastet zu widmen. Maßstab der Arbeit soll immer sein: Wo hat das Land Einfluss/wo können Handlungsempfehlungen gegeben werden?

Bis jetzt haben wir dreimal getagt. (26.06./04.09./30.10.2015). Ich greife mal Aspekte der Diskussion beispielhaft heraus:

Zur Lebenslage von Menschen mit psychischen Erkrankungen (Erwerbsstatus, Lebensunterhalt, Arbeitslosigkeit, Wohnsituation und Teilhabe) gibt es kaum auswertbare Daten.

Hier stellte sich die Frage, wie solche Daten anonym erhoben werden könnten. Vielleicht von Ver-

bänden wie der RGSP für die eigenen Klienten?

Die Frage der sozialen Teilhabe verzweigte sich in der Diskussion in viele der aktuellen Fachthemen (Personenzentrierung, Inklusion, Zukunft der Eingliederungshilfe, regionale Steuerung, Bedarfserstellung, sozialrechtliche Reformen...). Auch die nötige Sorge für schwerer erkrankte Menschen im Konflikt mit den Selbstbestimmungsbedürfnissen aller Betroffenen kam nicht zu kurz.

Die Betroffenen legten besonderen Wert auf die Themen Bildung, Arbeit und Beschäftigung. Heiß umstritten waren dabei die bestehenden Werkstätten (zu wenige anspruchsvolle Arbeitsplätze, mangelnde Bildungsangebote, zu wenige Außenarbeitsplätze). Auch Zuverdienst-Stellen und die Integration in Betriebe waren Thema. (Da sich dies als ein Schwerpunktthema gezeigt hat, wird es hierzu eine Projektgruppe mit Schnittstellenaufgaben zu anderen Ausschüssen des Ministeriums geben).

Ein weiteres Thema war Anti-Stigma-Arbeit in Schulen, denn die Schulkameraden von heute sind die Kollegen/-innen und Arbeitgeber von Morgen.

Die Themenfelder werden in den folgenden Treffen anhand von Hypothesen und Prüfaufträgen weiter bearbeitet.

### Ein Beispiel: Qualifizierung der Arbeits- und Hilfeplanung

- Qualifizierung des sozialpsychiatrischen Hilfesystems hinsichtlich arbeitsbezogener Hilfen
- Qualifizierung der Arbeitsverwaltung und Arbeitsförderung hinsichtlich der besonderen Bedürfnisse psychisch beeinträchtigter Menschen
- Qualifizierung von koordinierenden Bezugspersonen mit arbeitsbezogener und sozialpsychiatrischer Kompetenz zur Netzwerkarbeit (Case Management)
- Verpflichtung der Integrationsämter, spezialisierte Fachkräfte für die Betreuung von Menschen mit psychischer Erkrankung im IFD in erforderlichem Umfang und mit erforderlicher Kapazität (max. 20 - 25 Betroffene pro Fachkraft) anzubieten
- Qualifizierung von Peers

Leider geht eine ausführlichere Berichterstattung bei der Fülle des Materials hier zu weit. Wir dürfen gespannt sein, wie die Diskussionen in Ergebnisse münden werden.

Noch steht über allen Papieren sicherheitshalber: Arbeitsblatt Hypothesen/Prüfaufträge für Datenauswertung (Eintragungen aus AG und Befragung/

Literatur/Fachdiskussion; keine MGEPA/MAIS-Positionen!!!)

Monika von Söhnen

## Gerichtlich bestellte Betreuer und die Gemeindepsychiatrie

Soweit es um die Unterstützung gemeinsamer Klienten geht, klappt die Zusammenarbeit psychiatrisch Tätiger und gerichtlich bestellter Betreuer – oft, wenn auch nicht immer. Dagegen erwecken die Verbände der Sozialpsychiatrie und der gerichtlich bestellten Betreuung traditionell den Anschein, als gäbe es für sie sozialpolitisch wie auch fachlich kaum gemeinsame Themen. Wie zwei Fremde steht man sich gegenüber, wie einmal die frühere Behindertenbeauftragte der Bundesregierung Karin Evers-Meyer bemerkt hat, und geht getrennte Weg, die auf ähnlichen Praxiserfahrungen basierenden sozialpolitischen Bemühungen des jeweils anderen Lagers ignorierend. Ebenso wenig nimmt man in den Fachdiskussionen der Zeitschriften und auf Tagungen Notiz von einander, obwohl es doch in der Berufspraxis oft um die gleichen Probleme geht: Welchen Hilfebedarf haben unsere Klienten, wie gestaltet man einen methodisch transparenten Unterstützungsprozess, wie gelingt ein für beide fruchtbarer Beziehungsprozess zwischen meinem psychisch beeinträchtigten Klienten und mir.

Betreuung wird als etwas „Rechtliches“ etikettiert, so als seien Eingliederungshilfe oder z.B. die im SGB V geregelte Soziotherapie weniger „rechtlich“ gefasst. Dementsprechend lud z.B. die Aktion Psychisch Kranke, als sie sich 2012 endlich einmal wieder dem Thema Betreuung zuwandte, als Vortragende nur Juristen ein, aber keine Betreuerin, die über ihre Arbeit mit ihren Klienten hätte berichten können. Doch auch unter den Akteuren des Betreuungswesens gab es jahrelang einen unfruchtbaren Streit, wie „rechtliche“ von „sozialer“ Betreuung abzugrenzen seien. Losgetreten haben diesen Streit ausgerechnet die Justizminister, die Jahre nach dem Inkrafttreten des Betreuungsrechts den Gesetzgeber veranlassten, der Betreuung das Attribut „rechtlich“ vorzusetzen, in der Hoffnung, so der steigenden Zahl von Betreuerbestellungen und der ihnen daraus erwachsenden Kosten einen Riegel vorzuschieben. Dabei haben Experten immer wieder die einseitige Justizförmigkeit der Betreuung kritisiert: Sie fordern bis heute vergeblich, die Infrastruktur der Betreuung im Sozialgesetzbuch zu regeln, ähnlich wie das im Kinder- und Jugendhilferecht

geschieht, obwohl auch hier für bestimmte Maßnahmen familiengerichtliche Entscheidungen geboten sind.

Die eingangs angesprochene Distanziertheit mancher psychiatrisch Tätiger gegenüber der „rechtlichen“ Betreuung hängt aber auch damit zusammen, dass Betreuung in weiten Teilen der Gesellschaft immer noch als eine Modernisierung der alten Entmündigung gilt. Betreuung hat deshalb für manche ein „Schmutzdelkinderimage“, wie ein prominenter Vertreter eines Betreuerverbandes einmal gesagt hat. So heißt es oft, dass eine Person „unter“ Betreuung gestellt werde – das entspricht der Logik des alten Vormundschaftsrechts. Denn da wurden dem betroffenen Menschen Rechte genommen, er wurde als geschäftsunfähig erklärt und sein Vormund hatte an seiner Stelle die Entscheidungen zu treffen und so über sein Schicksal zu bestimmen. Mit dem Betreuungsgesetz von 1990 ist dagegen ein Paradigmenwechsel beabsichtigt: Vorrangiges Ziel der Betreuung ist danach, den betreuten Menschen bei der Wahrnehmung seiner Interessen und Rechte zur Seite zu stehen. Er soll im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention Unterstützung erhalten für *seine* Entscheidungen und deren Umsetzung. Nur in zu begründenden Ausnahmefällen darf ein Betreuer für seinen Klienten stellvertretend entscheiden. Dementsprechend hat er ihn z.B. in einem Hilfeplanverfahren und bei der Wahrnehmung seiner sozialrechtlichen Mitwirkungspflichten zu unterstützen und auf die Qualität der für ihn erbrachten Versorgungsleistungen zu achten.

Das ist reichlich abstrakt und in der Praxis sieht das nicht selten anders aus. So müssen manche Betreuer, wenn notwendige gemeindepsychiatrische Hilfen nur mangelhaft zur Verfügung stehen, örtliche Versorgungsmängel überbrücken und geraten so fast in die Rolle z.B. eines Soziotherapeuten. Nicht immer ist hier ein klarer Rollenunterschied zwischen Betreuern und Versorgern erkennbar. Was das oben genannte Bild vom Betreuer aber ebenfalls trübt, ist die mehr als ärgerliche Praxis, dass nicht selten Betreuer gerichtlich bestellt werden, die ihren Aufgaben einfach nicht gewachsen sind – fachlich nicht, aber manchmal auch hinsichtlich

ihrer Haltung gegenüber dem Klienten, indem sie mit ihm bevormundend umgehen und ihre Vertretungsmacht missbrauchen. So etwas kostet ja weniger Zeit als ein geduldiges Gespräch auf Augenhöhe mit dem betreuten Menschen, um zu einvernehmlichen Entscheidungen zu gelangen, wie dies eine Grundregel des Betreuungsrechts fordert.

Hier setzt die Kritik an der teilweise erbärmlichen Betreuungspolitik von Bund, Ländern und Gemeinden an. Heribert Prantl, Mitglied der Chefredaktion der Süddeutschen Zeitung und juristischer Hochschullehrer, hat das kürzlich so ausgedrückt: „Ich habe die Vision, dass Betreuung neue Wertschätzung erfährt, die auch in Haushaltsplänen und den Geldbeiträgen zum Ausdruck kommt, die für Betreuung aufgewendet werden. Gute Betreuung gibt es nicht umsonst, auch wenn ehrenamtliche Helfer gewiss viel leisten können. Aber das Ehrenamt ist kein billiger Ersatz für den Sozialstaat. Ehrenamtliche Hilfe ist Kür, der Sozialstaat ist Pflicht. Das Betreuungsgesetz von 1992 war das richtige Signal zur richtigen Zeit, aber die Zeit hat es nicht begriffen...“

Insbesondere der Bundesverband der Berufsbetreuer (BdB) und der multiprofessionell tätige Betreuungsgerichtstag nennen eine ganze Reihe Punkte für notwendige Reformen. So gibt es bis heute keine fachlichen Qualifikationsnormen für die berufsmäßig tätigen Betreuer – grundsätzlich kann ein Betreuungsgericht jeden nicht von Schulden belasteten Menschen als geeignet ansehen, und da manche Betreuungsrichter selbst ein recht distanziertes Verhältnis zum Betreuungsrecht haben, geschieht dies dann auch ziemlich gedankenlos. Die Verbände fordern deshalb verbindliche Qualifikationsnormen für selbständig oder in einem Betreuungsverein berufsmäßig tätige Betreuer. Und die ca. 60% ehrenamtlich tätigen Betreuer (in der Regel Angehörige) sind oft nur deshalb mit ihren Aufgaben überfordert, weil ihnen die notwendige Unterstützung durch einen Betreuungsverein fehlt. Deswegen ist eine bessere Förderung der für ehrenamtliche Betreuer so wichtigen Betreuungsvereine unbedingt erforderlich.